



Demande d'inscription aux TAP (Temps d'Activités Périscolaires)

proposés les lundis – mardis – jeudis – vendredis de 15h45 à 16h30

Ecole maternelle

Année 2016 - 2017

A remettre au plus tard le : 16 février

Période du 6 mars au 14 avril

ENFANT :

Nom : Prénom : Date de naissance :/...../.....

Classe fréquentée :

PARENTS :

Parent 1 :

Tél domicile : Tél travail : Portable:

Parent 2 :

Tél domicile : Tél travail : Portable:

Je soussigné(e) Mme, Mr, Nom : Prénom :
responsable légal de l'enfant cité ci-dessus, inscris mon enfant aux activités des Temps d'Activités Périscolaires et m'engage à ce que mon enfant soit présent lors des séances d'animations sur la période inscrite. **En cas d'absence, je dois en informer le centre socioculturel.** En cas d'absence répétée, l'enfant ne pourra plus accéder à l'activité.

A 16h30, les parents doivent venir chercher leurs enfants dans les salles d'activité, à l'exception des enfants inscrits au service périscolaire ou prenant les transports scolaires. **Aucun enfant ne peut quitter l'école sans être accompagné d'un ADULTE dûment habilité** (parents, représentant légal ou tout autre adulte justifiant d'une autorisation expresse des parents).

Mon enfant est inscrit au périscolaire de 16h30 à 18h : (Merci de cocher les cases correspondantes)

Lundi Mardi Jeudi vendredi

Mon enfant prend les transports scolaires le soir : (Merci de cocher les cases correspondantes)

Lundi Mardi Jeudi vendredi

Pour les enfants n'ayant pas participé aux 1^{ères} périodes, joindre obligatoirement une **FICHE DE RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX ET SANITAIRES** (cerfa 10008*02) ainsi que la **FICHE ANNUELLE DE RENSEIGNEMENTS TAP 2016-2017** disponibles en mairie et sur le site internet de la commune.

Pour chaque jour de présence, merci d'inscrire 2 choix obligatoirement

Pour le confort des enfants et le respect de leurs besoins, il est possible que certains jours une seule activité soit proposée aux TPS et PS.

| Lundi | Mardi | Jeudi | Vendredi |
|--------------|--------------|--------------|-----------------|
| Choix n°1: | Choix n°1: | Choix n°1: | Choix n°1: |
| Choix n°2: | Choix n°2: | Choix n°2: | Choix n°2: |

Voir liste des activités sur la plaquette d'activité des T.A.P

Je soussigné (e) confirme avoir lu le règlement et m'engage à respecter les jours d'inscription de mon enfant aux TAP sur la totalité de la période.

A Saint-Agrève le : Signature :